

79. ルゴール液に代わるヨウ化
ナトリウム内服液による
甲状腺ブロック法

小川 弘, ○新田一夫
(第一化学薬品会社)
上田英雄, 亀田治男
飯尾正宏, 岩瀬 透
(東京大学・上田内科)

従来, 放射性ヨウ素標識物質の臨床診断使用にさいして, 甲状腺ブロック用として用いられてきたルゴール液は味と投与法に欠点がある。それに代わる物として, ヨウ化ナトリウムを主成分とする。服用しやすい内服液2種

類(ヨウ化ナトリウム 50mg, 25mg 含有)とカプセル1種類(ヨウ化ナトリウム 25mg 含有)を作成し, その甲状腺ブロック効果を検討した。

結果は 50mg 含有ヨウ化ナトリウム内服液で完全ブロックであった。さらにこの内服液は次のような特徴を持っている。

1. 甲状腺ブロックに必要な量のヨウ化ナトリウムがアンプルに入っている。
2. 味が良い。
3. 簡単に服用できるから医師側の手間が全然かからない。

*

X. 血 液 座長 脇坂行一教授(京大)

80. 放射性鉄 ^{59}Fe による不飽
和鉄結合能測定法に関する検討

○山田英雄, 久保公昭, 太田 宏
(名古屋大学・日比野内科)

近年 Bothwell (1959); Tauxe (1961) らが Peters の方法に放射性鉄の導入を試み簡単かつ迅速な不飽和鉄結合能 (UIBC) 測定の方法を発展させたが, われわれも 1962 年以来 Tauxe 法を再検討し, 若干の修正を加え広く臨床検査として実施してきたので, これらの知見に基づき, 方法に関する検討ならびに臨床成績を総括して発表した。〔A〕方法の検討: (1) 規準液の安定性, 月 2 回鉄量を測定しているが冷蔵庫内にて長期保存が可能で 6 ないし 10 カ月有効。 (2) Resin による遊離鉄の除去率について Peters の原法のごとく IRA 410, 0.4g では不十分で 1.5g 以上が望ましい。1.5g では除去率 97.6% で補正值の最大は 14.4 γ /dl 程度である。Resin 法の他に炭酸マグネシウム, 透折法などと比較したが除去率は後 2 者の方がむしろ優れていた。特に炭酸マグネシウムはクエン酸鉄アンモニウム規準液でも良好な除去率を示し操作も簡単に推奨できる。 (3) Medium の pH の影響, pH 6.0 ないし 9.0 の範囲においては resin, 炭酸マグネシウムとも良好な除去率を示した。 (4) 血清と規準液の incubation の時間の問題。UIBC の低い場合 12 時間以上 incubate するとより高い値を示すことが判った。しかし, これは albumin との非特異的結合, 既存血清鉄との鉄の交替

の可能性などの問題があり長時間の incubation は避けることが望ましい。 (5) 血清側の 2, 3 の条件の検討。血清でも血漿でも同一結果をえた。溶血, 黄疸の影響は全くない。血清保存の影響, 冷蔵庫に保存して 5 ないし 10 日は安定である。〔B〕臨床成績: 若干修正した Tauxe 法によりえた UIBC の臨床成績下記のごとし (括弧内症例数)。正常値男 4 例の平均 188 γ /dl, 女 6 例の平均 226 γ /dl。鉄欠乏性貧血: 364 γ /dl (31), 再生不良性貧血: 38 γ /dl (7), 溶血性貧血: 先天性 103 γ /dl (4), 後天性 112 γ /dl (3), 真性多血症: 242 γ /dl (3), バンテ氏症候群: 260 γ /dl (6), 白血病: 急性リンパ性および骨髄性白血病 59 γ /dl (6), 慢性骨髄性白血病 134 γ /dl (4), 赤白血病: 23 γ /dl (2), 骨髄線維症: 126 γ /dl (4), 悪性貧血: 55 γ /dl (2), 悪性リンパ腫: 149 γ /dl (4), 肺癌: 162 γ /dl (5), 胃癌: 148 γ /dl (5), 肺化膿症: 189 γ /dl (2), 肺結核: 166 γ /dl (6), ネフローゼ: 61 γ /dl (1)

81. 放射性鉄 ^{59}Fe および ^{55}Fe
二重標識法による鉄吸収の
臨床的研究 (第 2 報)

○富田重良, 高橋 豊, 山羽庚昭
白川 彰, 刈米重夫, 脇坂行一
<脇坂内科>
高木康史<中検>
(京都大学)

^{59}Fe および ^{55}Fe 二重標識法を使用して人体における